

Atuação do profissional de educação física em CAPS representada pelos demais profissionais do serviço¹

The work of the physical education professional in “CAPS” represented by other health professionals

El trabajo del profesional de la educación física en “CAPS” representado por otros profesionales de la salud



Sara Maria Teles de Figueiredo

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Brejo Santo, Ceará, Brasil.

email- sarateles_edf@hotmail.com



Braulio Nogueira de Oliveira

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, Porto Franco,

Maranhão, Brasil.

e-mail - braulio.oliveira@ifma.edu.br



Giannina do Espírito-Santo

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Brasília, DF, Brasil

e-mail: giannina.es@gmail.com

Resumo: O objetivo deste estudo é analisar a atuação do profissional de Educação Física nos Centros de Atenção Psicossociais, representada pelos demais profissionais de saúde. Com base na teoria das representações sociais foram realizadas entrevistas com 11 profissionais. A técnica do discurso do sujeito coletivo como procedimento resultou em três discursos, que apontam: o reconhecimento pela promoção de atividades físicas; o desenvolvimento de trabalhos próprios do serviço e desenvolvimento de atividades extramuros; bem como a importância de espaço e material apropriado. Conclui-se que a representação social da atuação da Educação Física ficou ancorada no trabalho em equipe nos diversos

¹ O presente trabalho contou com uma bolsa de Residência em Saúde, pelo Ministério da Saúde.

grupos terapêuticos e objetivada na mudança de comportamento para a melhoria da saúde.

Palavras chave: Sistema Único de Saúde. Saúde Mental. Serviços de Saúde. Assistência Integral à Saúde.

Abstract: The aim of this study is to analyse the performance of the Physical Education professional in the Psychosocial Care Centers (CAPS), represented by the other health professionals. Based on the theory of social representations, interviews were conducted with 11 professionals. The Collective Subject Discourse as a procedure resulted in three discourses, points: to recognition by the promotion of physical activities; the development of intrinsic activities of CAPS and of extramural activities; and the importance of local and appropriate material. It is concluded that the social representation of the Physical Education performance was anchored in the teamwork in the different therapeutic groups and objectified in the change of behaviour for the improvement of health.

Keywords: Unified Health System. Mental Health. Health Services. Comprehensive Health Care.

Resumen: El objetivo de este estudio es analizar el desempeño del profesional de Educación Física en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), representado por los otros profesionales. Sobre la base de la teoría de las representaciones sociales, se realizaron entrevistas con 11 profesionales. El discurso del sujeto colectivo como un procedimiento dio lugar a tres discursos, puntos: al reconocimiento por la promoción de actividades físicas; el desarrollo de actividades intrínsecas de CAPS y de actividades extramuros; y la importancia del material local y apropiado. Se concluye que la representación social del desempeño de la Educación Física se basó en el trabajo en equipo en los diferentes grupos terapéuticos y se objetivó en el cambio de comportamiento para mejorar la salud.

Palabras clave: Sistema Único de Salud. Salud mental. Servicios de salud. Atención integral de salud.

Submetido em: 23-12-2018

Aceito em: 06-03-2020

Introdução

Nas últimas décadas os serviços de saúde mental no Brasil vêm passando por algumas reformulações em sua prática e saberes, partindo de um cuidado antes configurado em um modelo manicomial para um cuidado integral, visando ao atendimento humanizado a pessoas em sofrimento psíquico. Esse movimento, conhecido como reforma psiquiátrica, busca garantir ainda direitos à cidadania e à inclusão dessas pessoas que, até então conhecidas como “loucas”, viviam em reclusão dentro de hospitais psiquiátricos/manicômios, afastados do convívio familiar e social (AMARANTE; TORRE, 2001).

Nesse processo, mesmo entendendo a saúde mental como uma das linhas de cuidado da Atenção Primária à Saúde brasileira, torna-se pujante discutir reformulações propostas em um dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes foram criados em 1987 e se constituem como uma proposta substitutiva ao modelo manicomial (AMARANTE; TORRE, 2001), sobretudo na busca por “promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer” (BRASIL, 2004, p. 13). Logo, a forma de lidar com a loucura, em particular no âmbito dos serviços de saúde, passa de uma estratégia centrada no aprisionamento e na medicalização para o cuidado em liberdade, que inclui o trabalho em equipe por diferentes categorias profissionais, dentre as quais destacamos neste artigo a Educação Física.

Este trabalho em equipe pressupõe um cuidado não fragmentado na medida em que há uma expectativa que os profissionais atuem em conjunto, constituindo projetos terapêuticos interdisciplinares. Apesar da atuação da Educação Física nos CAPS ser ainda recente, já existem iniciativas relevantes por parte da categoria (ABIB; ALVES, 2009; FERREIRA; DAMICO; FRAGA, 2017; MACHADO; GOMES; ROMERA, 2016; VEIT; ROSA, 2015; WACHS; FRAGA, 2009).

Por outro lado, entende-se que o trabalho em equipe requer posturas que envolvam o desenvolvimento de práticas além das tradicionais da área, tais como alongamentos e práticas recreativas. Por vezes, “atribui-se a esse profissional o papel de ‘animador de torcida’: aquele que chama atenção, anima o público, canta, levanta a torcida, mas não participa de fato do jogo” (VARELA; OLIVEIRA, 2018, p. 316). De modo geral, independentemente da categoria profissional, a prática profissional no âmbito do CAPS transita pela desinstitucionalização dos usuários, a qual ultrapassa a mera noção de psiquiatria reformada ou desospitalização, para uma perspectiva ética, teórica e política (NICACIO, 2003).

Nesse sentido, destacamos a importância em conhecer as possibilidades de intervenção e articulação com as demais categorias profissionais, em que se faz necessário o entendimento de suas práticas. Dado o contexto sociocultural tradicional da prática em Educação Física, por vezes reproduzida como algo restrito à prescrição e promoção de exercícios físicos (FERREIRA; DAMICO; FRAGA, 2017), é oportuno discutir as representações sociais dos profissionais de saúde do CAPS acerca da atuação do profissional de Educação Física, na medida em que se constitui como elemento relevante para o trabalho em equipe.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo analisar a atuação desse profissional nos CAPS, representada pelos demais profissionais de saúde dos mesmos em um município do estado do Ceará, Brasil. Para isso, expomos, a seguir, uma breve caracterização do cenário do município, sobretudo no que se refere ao trabalho do profissional de Educação Física no âmbito do CAPS e os aspectos metodológicos que possibilitaram a realização do estudo; a discussão sobre as representações sociais encontradas; e, por fim, as considerações finais.

Metodologia

Este estudo é pautado no referencial teórico-metodológico das representações sociais, formulado por Moscovici (1978), haja vista a ideia de interpretar significados que dizem respeito ao que os seres humanos pensam. Esse tipo de pesquisa estuda indivíduos e grupos, reconhecendo-os como sujeitos que pensam e agem de forma autônoma, que produzem e comunicam suas ideias no meio social em que vivem e que, de forma efetiva, influenciam no desenvolvimento de suas relações sociais (MOSCOVICI, 1978).

A teoria das representações sociais parte da noção básica de um saber prático que liga um sujeito (mundo interno) ao objeto (mundo externo). São formas de conhecimentos específicos sobre a compreensão de mundo (orientação e comunicação); suportes vinculados à vida cotidiana; um pensamento elaborado e compartilhado socialmente; e são, basicamente, o discurso das pessoas ou grupos transformando o não familiar, o novo, em algo familiar. É o saber do senso comum, que se manifesta através de elementos cognitivos (imagens, conceitos e categorias), possibilita a comunicação e colabora para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (JODELET, 1989).

O familiarizar o não familiar (função cognitiva) transformando o estranho (o novo) em algo familiar que “permite evidenciar os dois principais processos envolvidos na elaboração das representações postulados por Moscovici em 1961: ancoragem e objetivação” (SPINK 1993b, p. 306). Ancoragem é um fenômeno da realidade social vivida, consiste na inserção orgânica daquilo que é estranho no pensamento ou no conhecimento pré-existente e na sua familiarização. A objetivação se configura na constituição formal do conhecimento, está ligada ao funcionamento do pensamento social em que ações abstratas são convertidas em algo concreto, é uma intervenção formadora de imagens (SPINK, 1993b).

O município em que foi realizado o estudo fica a 510 km da capital do estado do Ceará,² especificamente no semiárido da região sul do estado, e possuía no último censo aproximadamente 47.645 pessoas.³ Conta com dois CAPS: o CAPS I, que atende pessoas de diferentes faixas etárias com transtornos mentais graves e persistentes, com aproximadamente 2000 usuários de seis municípios vizinhos, e o CAPS ad (Álcool e outras Drogas), que atende adolescentes e adultos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e é referência para oito municípios circunvizinhos, possuindo cerca de 350 usuários.

Além dos profissionais vinculados ao CAPS I e ao CAPS AD, o município conta com atuação da equipe da Residência Integrada em Saúde (RIS), na ênfase Saúde Mental, vinculada à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Dentre esse conjunto de profissionais, colaboraram com a pesquisa, efetivamente, sete que atuavam no CAPS I e quatro no CAPS AD. As categorias profissionais que participaram da entrevista foram: (02) assistentes sociais, (01) médico, (01) pedagogo, (03) enfermeiros, (02) psicólogos, (01) terapeuta ocupacional e (01) psiquiatra, com média de 34 anos de idade e quatro anos de serviço. O critério de escolha adotado foi que se trabalhasse por, no mínimo, seis meses com algum profissional de Educação Física no âmbito do CAPS. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam de licença saúde, licença maternidade ou de férias no período das entrevistas.

As informações foram apreendidas por meio de entrevista semiestruturada, focada nas representações sociais dos profissionais de saúde. De acordo com Spink (1993a, p. 100), a entrevista “permite eliciar um rico material, especialmente quando referido às práticas sociais relevantes ao objeto estudado e às condições de produção das representações sociais”. A estruturação do roteiro de entrevista, com temáticas elaboradas especificamente para este estudo, foi direcionada para as seguintes questões: atuação do profissional de Educação Física nos CAPS; percepção das ativi-

² Por questões éticas, considerando o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará de número 1.663.371, o nome do município e dos profissionais foram preservados.

³ Ver mais em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_TCU_2014_20170614.pdf

dades elaboradas pelo profissional de Educação Física nos CAPS; contribuições do profissional de Educação Física para os usuários do serviço de saúde; compreensão das atividades realizadas junto ao profissional de Educação Física; problemáticas; e o que poderia ser mudado no trabalho do profissional de Educação Física.

Dado o interesse em compreender o fenômeno em sua complexidade, sem preocupação em quantificá-lo, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foi utilizado como procedimento de ordenação de dados, em que foi feita análise e extração das Ideias Centrais e Expressões Chaves das entrevistas (LEFEVRE; LEFEVRE, 2000). A articulação da Teoria das Representações Sociais com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo tem sido produtiva (DUARTE, MAMEDE; ANDRADE, 2009). Esse processo resultou em três discursos-sínteses: um primeiro que envolve o reconhecimento da categoria pela promoção de atividades físicas, geralmente em grupos terapêuticos e seus efeitos; o segundo que indica o desenvolvimento de trabalhos próprios do serviço, como acolhimento, rodas de conversa e estudos de caso, a potencialidade no desenvolvimento do vínculo e de atividade fora dos muros do CAPS; e um terceiro relacionado a espaços mais apropriados para as práticas do profissional de Educação Física. Algumas falas representativas são apresentadas nos resultados, constituintes do respectivo DSC, os quais por sua vez são discutidos no tópico seguinte.

Resultados

Os resultados são apresentados através dos Quadros 1, 2 e 3, seguindo os procedimentos descritos na técnica do DSC.

Quadro 1: Discurso do sujeito coletivo 1 – a promoção da atividade física

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1
O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA É RECONHECIDO PRINCIPALMENTE PELA PROMOÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS, GERALMENTE EM GRUPOS TERAPÊUTICOS. SUA ATUAÇÃO MELHORA A CONDIÇÃO DE SAÚDE/DOENÇA DOS USUÁRIOS, SOBRETUDO NA DIMENSÃO BIOLÓGICA, COMO NA ATENUAÇÃO DOS EFEITOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS, MESMO QUANDO ENVOLVEM ELEMENTOS PSICOSSOCIAIS (COMO O ESTRESSE).
FALAS REPRESENTATIVAS
<i>[...] OS PACIENTES ÀS VEZES CHEGAM ESTRESSADOS, E AS ATIVIDADES QUE O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DESENVOLVE MELHORA ESSA CONDIÇÃO FÍSICA [...]. É MAIS UM PROFISSIONAL QUE ESTAR AJUDANDO A EQUIPE A DESENVOLVER OS TRABALHOS, QUE É COM OS GRUPOS TERAPÊUTICOS, ESTAR SEMPRE ATUANDO JUNTAMENTE COM TODA A EQUIPE PRA MELHORAR CADA VEZ MAIS O SERVIÇO (P03)</i>
<i>[...] PORQUE NA REALIDADE O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA ELE ATUA EM VÁRIOS DETERMINANTES, ATÉ MESMO NO PROGNOSTICO DE CADA TRANSTORNO, A GENTE SABE QUE TEM EFEITOS METABÓLICOS, DE MEDICAMENTOS ONDE SE TEM A MAIORIA DOS CASOS DE FORMA CRÔNICA O EFEITO DE GANHO DE PESO DO SEDENTARISMO [...] E A MAIORIA DOS PACIENTES TEM COMORBIDADES, SEJA CARDIOVASCULAR, SEJA METABÓLICO (P08)</i>
<i>NÃO SÓ COM A PARTE DE ATIVIDADE FÍSICA, MAS TAMBÉM NAS TEMÁTICAS DESENVOLVIDAS EM GRUPOS. VÁRIAS TEMÁTICAS QUE SÃO ABORDADAS, POR EXEMPLO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, A FORMA DE SENTAR, DE COMO SE TRABALHAR A SUA POSTURA, E UMA FORMA DE ESTAR VENDO O SER HUMANO COMO UM TODO (P01).</i>
<i>A EDUCAÇÃO FÍSICA TEM TODA UMA POSTURA EDUCACIONAL, [...] EM QUESTÃO DA REEDUCAÇÃO E A QUESTÃO DA SAÚDE, [...] POR EXEMPLO, UMA TEMÁTICA QUE A GENTE IRIA TRABALHAR JUSTAMENTE O QUE OS ANTIPSICÓTICOS, A MAIORIA DAS MEDICAÇÕES QUE ELES UTILIZAM CAUSA RETENÇÃO, QUE FAZ ENGORDAR, TANTO A GENTE ELABORAR EM CONJUNTO ALGO PARA ORIENTAR [...] (P05)</i>

Fonte: pesquisa de campo.

Quadro 2: Discurso do sujeito coletivo 2 – Desenvolvimento do trabalho do profissional de Educação Física.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2
O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DESENVOLVE TRABALHOS PRÓPRIOS DO SERVIÇO, COMO ACOLHIMENTO, RODAS DE CONVERSA E ESTUDOS DE CASO. SUA POTENCIALIDADE ENVOLVE PRINCIPALMENTE O DESENVOLVIMENTO DE VÍNCULO COM O USUÁRIO E, MAIS TIMIDAMENTE, O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES FORA DOS MUROS DO CAPS, QUE AJUDAM NA INTEGRAÇÃO COM A COMUNIDADE.
FALAS REPRESENTATIVAS
<i>[O TRABALHO COM O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA TEM SIDO] MUITO PROVEITOSO, NOS AJUDARAM SEMPRE EM CONJUNTO, NAS TRIAGENS, NOS ESTUDOS DE CASO, NAS VISITAS DOMICILIARES, EM REUNIÕES, ENFIM ELAS CONTRIBUÍRAM EM TODOS OS ASPECTOS, TRAZENDO SEMPRE NOVAS IDEIAS" (P09)</i>
<i>[...] AQUI NA INSTITUIÇÃO ELE ATUA EM TODOS OS REQUISITOS DE NOSSA INSTITUIÇÃO, COMO TRIAGEM, GRUPOS, RODAS DE CONVERSAS, REUNIÕES DE FAMÍLIA E ATÉ AS PRÓPRIAS REUNIÕES DE EQUIPES. (P11).</i>
<i>A GENTE UTILIZOU UMA PRAÇA PÚBLICA ABERTA, PORQUE A IDEIA ERA CHAMAR A ATENÇÃO DA COMUNIDADE, RESGATAR ISSO. REALIZAR UMA ATIVIDADE EM COMUM DOS USUÁRIOS COM A COMUNIDADE EM GERAL. (P05).</i>
<i>[...] TRABALHA DIRETAMENTE COM O USUÁRIO, NO CORPO A CORPO, EU ACHO QUE CRIA UM VÍNCULO DE AFINIDADE E ISSO É MUITO BOM PARA O SERVIÇO E PARA O PACIENTE [...] (P03).</i>

Fonte: pesquisa de campo.

Quadro 3: Discurso do sujeito coletivo 3 – o trabalho e a sua associação com a infraestrutura.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 3
O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PODERIA SER MELHOR DESENVOLVIDO SE HOUVESSE ESPAÇOS E MATERIAIS APROPRIADOS.
FALAS REPRESENTATIVAS
<i>A QUESTÃO DE PROBLEMA SÃO OS EQUIPAMENTOS QUE NÓS NÃO TEMOS DISPONÍVEIS DENTRO DO SERVIÇO PARA DESENVOLVER UM TRABALHO DE MELHOR QUALIDADE, PORQUE HOJE A GENTE TRABALHA COM O QUE TEM, NÓS NÃO TEMOS EQUIPAMENTOS DIRECIONADOS PRA TRABALHAR A PARTE DA EDUCAÇÃO FÍSICA [...] (P01).</i>
<i>[...] A QUESTÃO DA PRÓPRIA ESTRUTURA FÍSICA, QUE A GENTE NÃO TEM UM ESPAÇO MUITO AMPLO, ONDE PODERIA O PROFISSIONAL ESTAR DESENVOLVENDO AS ATIVIDADES COM MAIS ÊXITO [...] (P11).</i>
<i>[...] PROBLEMÁTICA SÃO OS MATERIAIS E O ESPAÇO QUE NÃO SÃO ADEQUADOS. (P10).</i>
<i>[...] A GENTE TER UMA ESTRUTURA QUE FAVORECESSE, MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS, PRA TER CONDIÇÕES DE FAZER ATIVIDADES DIFERENCIADAS (P05).</i>

Fonte: pesquisa de campo.

Discussão

O DSC aponta para a representação dos profissionais sobre o trabalho da Educação Física, inicialmente, como algo mais direcionado às ações tradicionais da área. Em particular, compõe o núcleo específico de saberes e práticas da categoria, o movimento humano e suas diferentes manifestações – exercício físico/atividade física/práticas corporais. Os apontamentos apresentam uma ênfase específica, direcionada a possíveis benefícios destas atividades.

De certo modo, esta ênfase remete a pensar uma noção de causalidade, com foco em questões eminentemente biológicas: pratico atividades físicas, logo sou/serei saudável. Palma, Bagrichevsky e Estevão (2003) realizam uma crítica consistente em torno dos limites da inferência causal, sobretudo relacionada ao binômio exercícios físicos/saúde. Inicialmente é importante considerar diversos outros determinantes sociais da saúde – como moradia, alimentação e emprego; além disso, o CAPS pressupõe a desinstitucionalização do usuário, sendo a autonomia, inclusive no que se refere a determinado grupo de práticas corporais, uma de suas premissas.

Wachs (2008) relata que muitas pesquisas que envolvem Educação Física e saúde mental estavam atreladas ao limite bio-fisiológico psiquiátrico, pesquisas que caracterizam a Educação Física como tecnicista, que buscam possíveis melhoras em determinados quadros diagnósticos. De certo modo, este discurso científico, ainda que com resistências, se manifesta na representação social dos profissionais. Além da dimensão biológica, o atendimento dos usuários de saúde mental por meio das atividades específicas da Educação Física (práticas corporais) abre novas possibilidades de reinserção na sociedade e de diversas vivências positivas em outros espaços das cidades, promovendo momentos de convívio social, lazer e tornando o usuário ativo no processo de sua condição de saúde (ABIB *et al.*, 2010).

Outra questão que reforça essa premissa de que o olhar sobre o fazer da Educação Física no discurso desses profissionais tem o seu fundamento no viés biomédico ficou associada ao DSC 3, que apresenta uma recorrência nas falas sobre a necessidade de materiais e espaços (no CAPS) para a realização de atividades mais “apropriadas”. Uma análise possível seria pensar melhores condições de trabalho aos profissionais de Educação física. Por outro lado, isso pode remeter a pensar uma transferência da realidade do privado no público. Andrade (2018) também relata essa lógica quando analisa o trabalho desenvolvido na Academia Carioca da Saúde, no Rio de Janeiro. A autora demonstra que a gerência do programa faz questão que os usuários utilizem os aparelhos, embora “ainda que estes ficassem localizados longe de suas moradias ou que preferissem realizar outro tipo de prática e cada prática deveria ser registrada em planilhas específicas contando com número de praticantes e aferições de pressão arterial, antes e após o exercício” (ANDRADE, 2018, p. 167). O que retrata uma necessidade de normatização dos exercícios dentro da lógica do privado e objetivando a abordagem biomédica, preferencialmente.

De acordo com Nogueira e Bosi (2017), o uso contemporâneo do termo atividade física na saúde possui forte ligação com o paradigma biologizante, como o foco na relação sobre o risco do sedentarismo. De certo modo, isso parece influenciar a representação do trabalho do profissional de Educação Física. Andrade (2018), ao realizar um dossiê sobre as práticas corporais no SUS, verificou que:

os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS são predominantemente centrados no modelo biomédico-epidemiológico, que opera em uma lógica gerencialista corporal eficaz, inerente à governamentalidade neoliberal, embora haja resistências no campo. (ANDRADE, 2018, p. 11).

Desta forma, pode-se atribuir que as representações sociais encontradas pelos entrevistados não se distanciam dos “discursos

que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS” (ANDRADE, 2018, p. 11). Entendemos que a especificidade da área demanda, por vezes, uma “reinvenção dos espaços”, em que o uso de determinadas estruturas, sobretudo aquelas disponíveis na comunidade, podem ajudar na desinstitucionalização dos usuários. Acerca dessa questão, Varela e Oliveira (2018), ao relatarem experiência no âmbito do CAPS em Euzébio, Ceará, apontam que:

Diante da ausência de estrutura mais específica a algumas demandas da Educação Física, construímos possibilidades e reinventamos os espaços: a sombra de duas árvores passou a ser a quadra de vôlei, e o barbante amarrado era a rede; as garrafas de plástico recicláveis, com alguns ajustes e um pouco de areia, tornaram-se nossos alteres para a ginástica; uma caixa velha de papelão com alguns pedaços de papel e cola se tornaram a urna nos grupos de exercício de cidadania e direito ao voto. O CAPS AD possibilitou o uso da piscina lá existente e passamos a fazer exercícios na água, brincadeiras, relaxamentos, exercícios mais vigorosos na hidroginástica, ensino da natação e a descoberta de um novo CAPS antes desconhecido, que permitia novos questionamentos. (VARELA; OLIVEIRA, 2018, p. 335).

Outra ideia central presente nesse discurso é a competência que a categoria possui para o trabalho com grupos terapêuticos, tanto quando a ênfase ocorre no sentido de promover práticas corporais, quanto no que se refere à competência pedagógica de lidar com algumas temáticas em outros grupos. Dado o objetivo da desinstitucionalização e promoção da autonomia, o trabalho pedagógico com os usuários ganha relevo. Logo, entendemos que mesmo em atividades já tradicionais da Educação Física – como os grupos de práticas corporais – é preciso uma contextualização que envolva o domínio de diversas tecnologias, tais como saber utilizar prontuário, trabalhar em equipe, e articular com outros setores, todas elas, no contexto do CAPS, transversalizadas pelo imperativo da desinstitucionalização.

Com base nesse prisma, pensar práticas corporais desinstitucionalizantes envolve o desenvolvimento de vínculo com os usuários e, mais timidamente, o desenvolvimento de atividades fora dos muros do CAPS, constituintes do segundo discurso. Alguns autores já apontam a potência do desenvolvimento de práticas corporais em outros ambientes além do espaço institucionalizado. Santos e Albuquerque (2014, p. 289) argumentam que “[...] a Educação Física tem uma contribuição substancial, pois o espaço físico para a atividade física também está fora da instituição, além de ter um papel socializador, que é algo que também está fora da visão e do tratamento institucional no paciente”. Além disso, Wachs e Fraga (2009, p. 102) argumentam que “[...] fora do CAPS, parece deslocar o sentido das atividades de ‘combater a doença/sofrimento’ para ‘viver saúde’”. Sendo assim, pode-se dizer que:

A prática profissional da Educação Física não cabe apenas no espaço físico do CAPS, ela propõe a ruptura dos muros da instituição, interage com os equipamentos do município, utiliza-se desses espaços. Isso oportuniza aos usuários conhecer e conviver em espaços negados a estes: praças, clubes, espaços urbanos, proporcionando-os uma reinserção na comunidade e na sociedade (VARELA; OLIVEIRA, 2018, p. 335).

Poucas foram as falas que apontaram para esta questão na representação social dos profissionais, que sinaliza que há a possibilidade de entendimento desse grupo de que o profissional de Educação Física pode “vir a ser” um potente instrumento de reinserção dos usuários, na medida em que tem maior facilidade de realização de atividades extramuros, utilizando os espaços públicos de maior proximidade da sociedade. Acerca disso, Wachs e Fraga (2009 p. 100-101) destacam que “[...] o CAPS tem (ou deveria ter) suas atividades voltadas para o ‘fora’, para reinserção social de seus usuários”. Historicamente, os muros institucionais caracterizam o cuidado entre “paredes”, manicomial. Nesse rumo, é interessante que a categoria desenvolva ações em diversos es-

paços que confrontam o cuidado manicomial, reprimido, trancado “entre muros”, para o desenvolvimento de atividades em espaços de maior convívio social, em que o sofrimento das pessoas é acolhido, voltado à reinserção social. Mesmo as práticas que ocorrem na sede institucional do CAPS precisam considerar o cuidar em liberdade como central.

Outro destaque na representação social dos profissionais é de que as atividades propostas pelo profissional de Educação Física possibilitam momentos mais descontraídos, que geralmente não acontecem nas salas de atendimentos. Atribui-se, ainda, a esta capacidade de vinculação com o usuário da categoria o fato de lidar com o corpo em movimento. A dimensão do vínculo como premissa para produção do cuidado em liberdade passa a ser central na medida em que possibilita maior participação do usuário na produção de seu projeto terapêutico. Reduz assim hierarquias, fomentando uma desconstrução da máscara do “doutor” e do “jaleco branco”, legitimada como emissor do saber e protocolos de condutas.

Em estudo realizado sobre a intervenção do profissional de Educação Física na saúde mental em um hospital no Rio Grande do Sul, Veit e Rosa (2015) descrevem que a participação ativa nos grupos ocorre prioritariamente pela relação de maior vínculo que os usuários construíram com o profissional. Machado, Gomes e Romera (2016) também apresentam informações que nos remetem a pensar a necessidade de uma estreita relação com os usuários como premissa na proposição de intervenções que venham a somar com o projeto terapêutico destes.

Cecilio (2012), em seu estudo sobre a produção do cuidado, sistematiza o usuário apresentando duas categorias: o “usuário-fabricado” e o “usuário-fabricador”. O usuário-fabricado é adequado ao sistema de saúde, visando ao funcionamento dito “apropriado” do serviço de saúde, são indivíduos “robotizados”. Já o usuário-fabricador é autônomo, aquele que constantemente muda de lugar, que faz escolhas, revoluciona e gera mudanças no que parece lógico já esboçado pelos diretores. Esse “usuário-fabricado” não

é o “usuário-real” dos serviços de saúde mental, que necessitam de momentos de escuta, sem formalidades, dentro ou fora dos serviços, que precisam de um olhar não tão clínico, possa-se assim dizer. Ainda que esta dimensão não tenha sido contemplada em sua plenitude, o tencionamento de condutas que viabilizem a construção de vínculos, tais como as práticas corporais no caso da Educação Física, é pertinente.

Nesse sentido, Vasconcelos (2017) discorre que:

Práticas corporais não prescritivas podem ser entendidas como possibilidades de promoção da saúde via movimento, comprometidas com propostas éticas e humanizadoras. Tais práticas dialogam com os campos da saúde, arte e educação e pretendem, em suas intervenções, produzir novas formas de existência, propiciar, por meio de um pensamento-corpo, a criação constante de si. Mas, sobretudo, mantendo uma atitude contra-hegemônica, a partir do sensível e ativando, nos modos de Nietzsche e Espinosa, a potência de existir como forma de resistência. (VASCONCELOS, 2017, p. 107).

O DSC aponta ainda que, na representação dos profissionais do CAPS, o fazer da Educação Física não se restringe a sua expertise (práticas corporais/atividades físicas), mas em funções coletivas e individuais peculiares aos serviços de saúde. Apesar de não ocorrer necessariamente em todos os CAPS, essa constatação não é exclusiva do presente trabalho. Na realidade de Vitória, Espírito Santo, por exemplo, foi identificado que a categoria exerce funções além do que prevê sua formação inicial (o que pode significar uma necessidade de reformulação curricular), tais como:

[...] a Atenção Diária (o responsável por esta função recebe os usuários, encaminha procedimentos diversos e responde pelas demandas do dia), ser um Profissional de Referência (este acolhe o usuário quando inserido no serviço, estabelecendo

uma ligação mais próxima), Reuniões (representa o serviço em reuniões comunitárias e municipais) e Grupo Terapêutico com outro profissional (auxilia outros trabalhadores em grupo terapêutico). (MACHADO; GOMES; ROMERA, 2016, p. 490).

Assim, o profissional foi reconhecido por trabalhos como triagem/acolhimento, que é o primeiro contato do usuário, sendo seu profissional de referência; nas visitas domiciliares, que geralmente são feitas com mais de um profissional; na busca ativa, que são as visitas com a intenção de trazer os usuários para frequentar o serviço; em grupo/rodas de conversas/grupos terapêuticos, onde o profissional tem seu grupo de práticas corporais e desenvolve trabalhos junto com outros profissionais nos grupos terapêuticos; em reunião/estudos de casos, são momentos realizados com toda a equipe do serviço.

Na tentativa de superação do modelo manicomial, regulado na desinstitucionalização, o reconhecimento do trabalho da categoria na saúde mental permeia ser “compositor” em todas as extensões do serviço e não “tarefeiro”, que se ocuparia somente com as tarefas específicas da profissão (FERREIRA; DAMICO; FRAGA, 2017).

Todo esse diálogo que se apresentou entre a interface do DSC e a literatura na área tornou possível evidenciar a necessidade de se pensar a formação dos profissionais de saúde para além da perspectiva instrumental, pois isso reflete em suas práticas. É preciso olhar para a formação a partir das ecologias dos saberes que se estabelece através do “reconhecimento da copresença de diferentes saberes e a necessidade de estudar as afinidades, as divergências, as complementaridades e as contradições que existem entre eles, a fim de maximizar a eficácia das lutas de resistência contra a opressão” (SANTOS, 2019, p. 28).

Santos (2019, p. 17) ressalta ainda que através da ecologia dos saberes torna-se possível olhar os fenômenos através das epistemologias do Sul que “referem-se à produção e à validade de conhecimentos ancorados nas experiências de resistência de todos os grupos sociais que têm sido sistematicamente vítima de

injustiça, de opressão e da destruição causadas pelo capitalismo, pelo colonialismo e pelo patriarcado”. Pode-se inferir que o olhar empreendido nos DSC nos remete a uma subordinação às epistemologias do Norte e que este é influenciado pelos saberes apreendidos em sua formação.

Considerações finais

O presente estudo teve por objetivo analisar a atuação do profissional de Educação Física no CAPS, na representação dos demais profissionais de saúde desse mesmo serviço. Desde a histórica reforma psiquiátrica há um maior tencionamento para um novo modelo assistencial em saúde mental, logo, havia certa expectativa de que tais elementos se fizessem presentes na representação social dos profissionais.

Inicialmente, a categoria foi reconhecida por atividades próprias de seu núcleo específico de atuação – atividades físicas/práticas corporais – porém, com certo alinhamento à uma perspectiva biofisiológica psiquiátrica. Ainda que reconhecendo a relevância de efeitos biológicos do exercício físico, tais como a atenuação das reações adversas dos medicamentos ou mesmo a redução do estresse, outras dimensões relativas ao fazer das práticas corporais precisam ser trabalhadas com os demais profissionais do CAPS.

Além disso, o profissional de Educação Física também foi representado pela potência em desenvolver atividades em grupos, sejam elas de práticas corporais, ou mesmo atividades pedagógicas em outros grupos. Envolveu ainda a possibilidade de desenvolvimento de atividades externas ao CAPS. Sob este aspecto, o que tomou maior destaque foi a sua capacidade de promover vínculo, justamente por lidar com o corpo em movimento. Isto permitiu maior participação do usuário em seus projetos terapêuticos; as atividades extramuros que favorecem o cuidar em liberdade, ainda que não seja uma garantia. Por fim, o trabalho da categoria também foi reconhecido pelo desenvolvimento de funções espe-

cíficas da organização dos serviços do CAPS, como acolhimento (e triagem), visita domiciliar, estudos de caso, projeto terapêutico singular, entre outros.

As inconsistências em torno do desalinhamento entre o fazer da Educação Física no CAPS e a Reforma Psiquiátrica, ao reproduzir práticas restritivas a uma relação de causa e efeito, permitem vislumbrar perspectivas de repensar a formação dos profissionais de saúde, inclusive em serviço. Esta, por sua vez, pode engendrar as possibilidades de intervenção tanto pela Educação Física quanto pelos demais profissionais do CAPS.

Conclui-se que, para esses trabalhadores da saúde, a representação social da atuação da Educação Física ficou ancorada no trabalho em equipe nos diversos grupos terapêuticos e objetivada na mudança de comportamento para a melhoria da saúde.

Referências

ABIB, L. T.; ALVES, T. P. Educação física e saúde mental: refletindo sobre o papel das práticas corporais. *In*: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE/III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 2009, Salvador. **Anais** [...]. Salvador: XVI Conbrace/II Conice, 2009. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2009/XVI/paper/download/1030/644>. Acesso em: 20 dez. 2018.

ABIB, L. *et al.* Práticas corporais em cena na saúde mental: potencialidades de uma oficina de futebol em um centro de atenção psicossocial de porto alegre. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 1-15, maio/ago. 2010.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 26-34, maio /ago. 2001.

ANDRADE, R. V. V. **Dossiê das práticas corporais e atividades físicas no SUS: discursos nas produções científicas**. 2018. 256 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 20 dez. 2018.

CECILIO, L. C. O. Escolhas para inovarmos na produção do cuidado, das práticas e do conhecimento: como não fazermos “mais do mesmo”. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 280-289, jun. 2012.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 620-626, out./dez. 2009.

FERREIRA, L. A. S.; DAMICO, J. G. S.; FRAGA, A. B. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 39, n. 2, p. 176-182, abr. 2017.

JODELET, D. **Folies et Représentations Sociales**. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.

LEFÈVRE F.; LEFÈVRE, A. M. C. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. (org.) **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EducS, 2000. p. 11-35.

MACHADO, G.; GOMES, I.; ROMERA, L. A atuação do professor de educação física nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas da grande Vitória-ES. **Movimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 485-496, abr./jun. 2016.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NICACIO, M. F. S. **Utopia da realidade**: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. 2003. 205 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

NOGUEIRA, J. A. D.; BOSI, M. L. M. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, jun. 2017.

PALMA, A.; BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. Análise sobre os limites da inferência causal no contexto investigativo sobre "exercício físico e saúde". In: BAGRICHEVSKY, M.; Palma, A; Estevão, A. (org.) **A Saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, 2003. p. 33-52

SANTOS, F. T., & ALBUQUERQUE, M. P. O papel desinstitucionalizador da Educação Física na saúde mental. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 26, n. 42, p. 281-292, jun. 2014.

SPINK, M. J. P. O Estudo Empírico das Representações Sociais. In: Spink, M. J. P. (org.) **O Conhecimento no Cotidiano**: As representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993a. p. 85-108.

SPINK, M. J. P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300-308, jul./set, 1993b.

VARELA, S. H.; OLIVEIRA, B. N. Alongamento? Dinâmica? Chama o Professor de Educação Física! Rediscutindo o Fazer da Categoria em um CAPS. **Licere**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 313-340, mar. 2018.

VASCONCELOS, R. V. Promoção da saúde, práticas corporais e saúde mental na atenção básica. *In*: SOALHEIRO N. (org.). **Saúde mental para a atenção básica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017. p. 107-126.

VEIT, A.; ROSA, L. D. R. Educação física e a intervenção na saúde mental. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 301-311, jan./abr. 2015.

WACHS, F. **Educação Física e Saúde Mental**: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). 2008. 133 f. Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

WACHS, F.; FRAGA, A. B. Educação Física em Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 93-107, set. 2009.

Financiamento

O estudo contou com uma bolsa de residência pelo Ministério da Saúde.

Aprovação de comitê de ética em pesquisa

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Ceará. Título: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PELA EQUIPE DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS

Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.